DISSERTATION

N° 173.

SUR

LA GASTRITE,

CONSIDÉRÉE A L'ÉTAT AIGU;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 20 juillet 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR J.-TH. BOUET, de Petiville,

Département du Calvados.

Duo sunt præcipui medicinæ cardines, ratio et observatio.

BAGLIVI.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Suppléant.*
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Examinateur.* / FOUQUIER, *Président.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs.	Messieurs.
Andral.	Gibert.
Arvers.	Gerdy, *Suppléant.*
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Payet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier, *Examinateur.*
Gérardin.	Velpeau, *Examinateur.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

Docteur en médecine.

A LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

Puisse, mes chers parens, ce public hommage de mon premier essai dans la carrière médicale attester à la fois mon amour, mon respect et mon éternelle reconnaissance pour tous les sacrifices que vous n'avez cessé de faire pour mon instruction.

A MON FRÈRE,

Avocat à la Cour royale de Caen.

Union et amitié.

J.-Th. BOUET.

A MON PERE.

Docteur en médecine.

A LA PLUS TENDRE DES MERES.

Puisse, mes chers parens, ce public hommage de mon premier essai dans la carrière médicale attester à la fois mon amour, mon respect et mon éternelle reconnaissance pour tous les sacrifices que vous n'avez cessé de faire pour mon instruction.

A MON FRERE.

Avocat à la Cour royale de Caen.

Union et amitié.

L.-Th. BOULEY

DISSERTATION

SUR

LA GASTRITE,

CONSIDÉRÉE A L'ÉTAT AIGU.

Considérations générales.

Si nous remontons à l'histoire de la gastrite, nous voyons qu'elle était à peine connue des anciens. Tous s'accordaient bien à signaler l'importance extrême du rôle que joue l'estomac dans l'économie; mais, se contentant de reconnaître cette vérité, ils n'avaient pas su la mettre à profit. L'empire qu'exerce ce viscère n'était point échappé à *Hippocrate* lui-même. *Baglivi* s'était appesanti sur son importance comme organe malade, et y avait placé le siége de presque toutes les fièvres. *Bordeu* avait signalé la prodigieuse influence de l'estomac sur les autres organes. Laissons parler lui-même le célèbre auteur des Recherches sur les maladies chroniques : « Il y a peu de maladies, « dit-il, dans lesquelles l'estomac ne joue au moins le rôle secondaire, « et ne devienne bientôt le principal acteur, à cause de la correspon dance qu'il a avec toutes les parties. »

D'après cet accord unanime des médecins les plus célèbres de l'antiquité sur l'importance de l'estomac, soit dans l'état de santé, soit dans l'état de maladie, on aurait lieu de s'étonner que ce ne soit que dans ces derniers temps que ses maladies aient été bien étudiées, si l'on ne savait que, d'un côté, la plupart des affections de cet organe se montrent sous la forme de désordres sympathiques, ce qui peut donner souvent le change à l'observateur; et, de l'autre côté, que la vérité, se dérobant à nos recherches, n'arrive souvent jusqu'à nous qu'après avoir traversé les siècles.

C'était au célèbre auteur de l'Examen des doctrines et des phlegmasies chroniques qu'il était réservé de nous faire connaître, et la fréquence des maladies de l'estomac, et la nature de ses affections. Riche des matériaux nombreux dispersés ça et là dans les ouvrages de l'antiquité, éclairé par les lumières de la physiologie et de la pathologie, et aidé d'un génie aussi vaste que fécond, M. *Broussais* a rendu un service immense à l'humanité par ses brillantes recherches sur les phlegmasies du canal digestif, et par les moyens thérapeuthiques qu'il est parvenu à leur faire appliquer.

Les fonctions que l'estomac est appelé à remplir, les agens nombreux qui l'influencent directement ou indirectement, la quantité et le volume considérable de vaisseaux et de nerfs répandus dans son tissu, les rapports intimes qui l'unissent avec tout l'organisme, et principalement avec le cerveau, ses liaisons sympathiques avec le cœur et le poumon, qui reçoivent leurs nerfs cérébraux de la même paire, les relations qu'il entretient avec le diaphragme, le foie et la peau expliquent surabondamment combien doivent être fréquentes les affections de ce viscère, et pourquoi il est de tous nos organes celui qui doit contracter le plus facilement l'inflammation.

Définition.

On donne le nom de *gastrite* à l'inflammation de l'estomac ayant pour siége sa membrane muqueuse, et pour effet le dérangement de ses fonctions.

Division.

La phlegmasie de l'estomac peut revêtir différentes formes, suivant l'intensité des causes qui l'ont produite. Nous les rattacherons à deux nuances principales, que nous désignerons sous la dénomination de *gastrite aiguë très-intense*, et de *gastrite aiguë légère.*

Étiologie.

L'histoire des causes de l'inflammation de l'estomac est celle de toutes les phlegmasies en général; plus, les causes directes, dirigées sur l'organe même, et qui sont dépendantes de sa fonction, et les influences sympathiques, qui sont ici plus marquées que dans le reste de l'organisme. De là trois distinctions à établir : 1°. *influences générales;* 2°. *influences directes ou fonctionnelles;* 3°. *influences sympathiques.* Observons que ces différentes causes se confondent tellement, qu'il serait illusoire de vouloir les soumettre à une distinction réelle.

1°. *Influences générales.* Le tempérament sanguin, un état pléthorique, l'âge adulte peuvent être regardés comme causes prédisposantes. Le développement de la phlegmasie devra être plus facile dans la jeunesse que chez les vieillards, où le degré de vitalité de l'organe est moindre. Ajoutons, à ces différentes causes, les professions qui exposent à un foyer de chaleur habituel et considérable, et auxquelles se rattachent souvent tous les désordres qu'entraîne après elle l'intempérance. L'exposition à l'air froid, surtout lorsqu'il est dirigé sur la région épigastrique elle-même, peut encore donner naissance à l'inflammation; disons-en autant des passions vives ou tristes, des exercices portés à l'excès, des veilles trop long-temps prolongées, qui agissent en produisant un malaise général, lequel vient au secours des causes déterminantes.

2°. *Influences directes.* Nous les trouverons parmi les *ingesta* et les *applicata.*

Parmi les *ingesta* viennent se ranger les alimens, soit solides, soit liquides, les médicamens internes et les poisons.

Les alimens portés sur la membrane elle-même peuvent devenir cause d'inflammation, soit par leur quantité, soit par l'abus qu'on en fait. C'est ainsi que l'ivresse, une indigestion, l'usage des liqueurs alcoholiques peuvent devenir une cause de phlegmasie, principalement si l'estomac est déjà irrité depuis long-temps.

L'usage des glaces ou des boissons à la glace, surtout lorsqu'on est en sueur, peut aussi concourir à son développement par la vive réaction quelles provoquent.

Il en sera ainsi des médicamens qui n'auront pas été employés convenablement : tels sont les purgatifs, les émétiques administrés trop tôt, et sans s'être assuré préalablement de l'état de l'estomac. Ajoutons-y les poisons des trois règnes, qui apportent quelques modifications dans les symptômes et dans le traitement; nous ne ferons que les signaler.

Parmi les *applicata*, nous placerons toutes les causes physiques qui agiront violemment sur la région épigastrique : tels sont les coups, les chutes, les plaies, les brûlures; et tous les topiques irritans, tels que les vésicatoires, les moxas, dont l'application aura été prématurée.

3°. *Influences sympathiques.* Toute phlegmasie développée dans un organe en rapport sympathique avec l'estomac peut s'étendre à ce viscère, et y produire une inflammation consécutive. Appuyons cette proposition du témoignage de *Bordeu* lui-même : « Il est très-important, dit ce célèbre médecin, de se souvenir que les maladies idiopathiques ont quelque chose de sympathique, et qu'il n'y en a presque aucune qui ne porte le trouble dans les fonctions de l'estomac. » Si, d'après *Bordeu*, les maladies idiopathiques, c'est-à-dire celles qu'il regardait comme propres à un organe avaient quelque chose de sympathique, ou, en d'autres termes, pouvaient s'étendre, se communiquer à d'au-

tres parties par la voie des sympathies, et particulièrement à l'estomac, il nous semble rationnel de dire que la phlegmasie des organes en relation sympathique avec l'estomac pourra donner naissance à une gastrite consécutive, d'autant plus facilement que les rapports de l'organe enflammé seront plus intimes. Nous nous contenterons d'avoir signalé ces influences sympathiques que le célèbre auteur de l'Examen des doctrines a développées avec toute la supériorité d'un grand talent.

Telles sont les principales sources où la gastrite peut puiser ses élémens. N'oublions pas qu'elles se prêtent un mutuel secours, et deviennent, selon leur intensité et les dispositions individuelles, causes prédisposantes ou occasionnelles.

Symptômes.

Ils varient suivant que la gastrite présente l'une ou l'autre des deux formes que nous avons indiquées.

1°. *Gastrite aiguë très-intense.* Lorsque l'inflammation de l'estomac débute violemment, on est tout à coup saisi par l'ensemble des phénomènes suivans, sans symptômes précurseurs : douleur épigastrique intolérable, permanente, jetant le malade dans une anxiété extrême, s'étendant au dos, aux hypochondres, et se propageant quelquefois jusqu'entre les épaules; cette douleur augmente sous la pression la plus légère, au point que le poids des couvertures est souvent insupportable. Le malade est dans un état de suffocation; l'inspiration est pénible et douloureuse, à cause des mouvemens qu'elle imprime aux muscles droits abdominaux, qui sont dans un état de contraction permanente, et des fonctions qu'elle impose au diaphragme, qui, en s'abaissant, vient presser sur l'estomac. Des nausées presque continuelles, des vomissemens sans cesse renouvelés, une chaleur brûlante, viennent encore s'ajouter à l'état d'angoisse auquel le malade est en proie. La langue est d'un rouge vif, surtout sur ses bords et

vers sa pointe; sa base est souvent recouverte d'un enduit épais et jaunâtre. L'estomac se révolte contre toute espèce de boissons, surtout contre celles qui sont chaudes; les boissons froides sont celles qu'il admet de préférence, et encore faut-il qu'elles se présentent en petite quantité, sans quoi leur ingestion serait accompagnée de douleurs, ou elles seraient rejetées par le vomissement. Enfin la région épigastrique présente une intumescence légère, souvent difficile à apprécier, mais qui n'échappe pas cependant au médecin observateur.

A ces désordres fonctionnels et locaux viennent se joindre les phénomènes généraux, tels qu'une altération profonde de la physionomie, exprimant le découragement et l'anxiété. La face est pâle, décomposée ou vultueuse, et quelquefois elle paraît comme tuméfiée; les yeux sont injectés; l'abattement est considérable, la voix éteinte, la respiration embarrassée et entrecoupée par des gémissemens obscurs. Le pouls est fréquent, petit, concentré ou très-développé; la peau chaude et sèche, froide ou couverte de sueurs. Le malade est dans une inquiétude et une agitation extrêmes; il se plaint de prostration, d'une faiblesse considérable, qui, loin d'être réelle, n'est due qu'à la violence de l'inflammation, et ne doit pas nous induire en erreur.

2° *Gastrite aiguë légère.* Dans cette nuance, nous trouvons les symptômes déjà mentionnés, mais à un degré plus faible. La maladie débute avec un appareil moins effrayant, et se présente sous des apparences plus légères, mais aussi plus trompeuses. L'ensemble des phénomènes se borne le plus souvent à un léger trouble des fonctions du viscère, et à des réactions faibles et peu prononcées. Ce n'est plus une douleur déchirante que le malade éprouve, mais un sentiment de plénitude, une douleur sourde, qui a souvent besoin, pour se faire sentir, d'une pression forte et soutenue. L'appétit est nul, et quelquefois aussi augmenté; les digestions sont fatigantes; tout le temps que dure le travail de la digestion, le malade éprouve un sentiment de pesanteur et de la chaleur à l'estomac, qui disparaissent

lorsqu'elle est terminée, et se renouvellent avec l'ingestion de nouveaux alimens. Ce n'est que lorsque l'estomac est vide que les malades se trouvent à leur aise, et, pour me servir d'une phrase qui leur est familière : « Pour bien me porter, disent-ils, il faudrait que je ne mangeasse pas. » Il y a malaise général, ardeur et sécheresse à la peau, fréquence dans le pouls, alternatives de chaleur et de frisson, céphalalgie, surtout après le repas. La langue est rouge vers sa pointe; mais si la maladie dure depuis quelque temps, la rougeur disparaît, et l'on ne trouve plus qu'un enduit épais et jaunâtre à sa base, surtout le matin à jeun. Les insomnies sont fréquentes, principalement dans les temps de chaleurs, et si le malade s'est couché avant que le travail de la digestion soit terminé. Le pouls présente souvent de la fréquence; la peau est chaude et sèche, la bouche pâteuse; la soif est modérée, quelquefois assez prononcée par intervalles; le malade est sans force, sans courage; la moindre fatigue l'abat; son existence est languissante, et sa vie n'est accompagnée que d'ennui, d'indifférence, de tristesse ou de douleur.

Marche et terminaison.

L'inflammation de l'estomac affecte une marche différente suivant qu'elle est grave ou légère. Dans le premier cas elle est très-rapide, et peut faire succomber le malade en très-peu de temps. Ses progrès sont d'autant plus effrayans qu'elle s'est développée chez un sujet d'une constitution plus forte et pléthorique.

Dans le deuxième cas, la phlegmasie marche beaucoup plus lentement, et peut persister pendant très-long-temps, principalement si l'on a employé un traitement non approprié.

Elle peut se terminer par résolution, par gangrène, plus rarement par suppuration, passer à l'état chronique, ou enfin la mort peut en être la suite.

Lorsque la maladie doit avoir une terminaison heureuse, la fièvre cesse, la peau devient moins chaude, moins sèche; la transpiration

se rétablit; le pouls perd sa fréquence; la langue cesse d'être rouge et sèche pour devenir pâle et humide; les yeux sont moins rouges; la douleur épigastrique ne se fait plus sentir; les boissons froides et même tièdes sont admises sans douleurs; la céphalalgie à cessé, le calme s'est rétabli; à l'anxiété qui tourmentait le malade succède une douce espérance; un sommeil tranquille vient ranimer ses forces; l'appétit se prononce, et la convalescence est commencée.

Si, au contraire, malgré un traitement bien dirigé, l'agitation continue; si les boissons sont rejettées, si le moral est abattu, la face hippocratique, le pouls intermittent; s'il y a perte du sentiment de l'existence et convulsions de l'estomac, du diaphragme et des membres, l'inflammation à passé à l'état gangréneux (*Hoffmann*). Cette terminaison est surtout la suite de la gastrite par empoisonnement, quoique toute autre cause qui aura déterminé une vive inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac puisse également la produire.

La terminaison par suppuration est la plus rare. On pourra la soupçonner, lorsqu'à la suite d'une gastrite, qui dure de puis longtemps, une expectorarion douloureuse aura amené des crachats purulens, et qu'aucun des symptômes propres à une affection concomitante du poumon ne se sera manifesté.

Le passage à l'état chronique est signalé par la continuation des symptômes, malgré le traitement et un régime bien observé. Une douleur faible et déterminée par une pression forte continue à se faire sentir; la chaleur persiste; l'ingestion des alimens est toujours pénible, leur présence détermine un sentiment de pesanteur à l'épigastre; le pouls conserve une légère fréquence; le malade se plaint d'un malaise général, et l'amaigrissement se prononce chaque jour de plus en plus. C'est surtout la gastrite légère qui a plus de tendance à devenir chronique, sans doute parce que les malades, y faisant ordinairement peu attention, continuent leur régime habituel et perpétuent ainsi la phlegmasie. Disons que c'est alors que peut se former le squirrhe de l'estomac, que nous considérons comme le produit d'une inflam-

mation long-temps prolongée des différentes tuniques de ce viscère.

Lorsque le malade doit succomber à l'inflammation de l'estomac tous les symptômes s'exaspèrent, malgré le traitement le plus énergique et le mieux approprié. La douleur épigastrique persiste dans toute son intensité ; les vomissemens n'ont pu être arrêtés ; les phénomènes sympathiques se manifestent avec beaucoup de force et de violence; à l'agitation extrême qui a tourmenté le malade succède tout à coup un abattement profond ou des pressentimens sinistres. La langue est tantôt très-rouge ou elle est devenue très-sèche et fuligineuse. Si à cet état violent se joint un pouls très-fréquent, concencentré, inégal, et des soubresauts des tendons, on a lieu de redouter une fin prochaine.

Diagnostic.

Est-il toujours facile de reconnaître une gastrite? Nous sommes loin de nous prononcer pour l'affirmative. En effet, la variété des causes, le peu d'intensité des symptômes, la confusion et l'obscurité qui accompagnent la formation et le développement de ses phénomènes, les formes si variées qu'elle présente, l'embarras de saisir les caractères propres à chaque nuance, et les sympathies nombreuses qu'elle développe, ne sont-elles pas autant de causes qui rendent souvent très-difficile le diagnostic de l'inflammation de l'estomac? Ajoutez à cela que le médecin est souvent appelé long-temps après l'invasion de la maladie, et lorsqu'elle a déjà fait beaucoup de progrès, et qu'alors le siége primitif de l'inflammation est caché dans le désordre général.

Quoi qu'il en soit, on pourra affirmer que l'estomac est le siége d'une inflammation, lorsque le malade se plaindra d'inappétence, qu'il refusera les boissons ou les rejettera par le vomissement ; qu'il y aura douleur à l'épigastre, soit qu'elle soit vive, ou qu'une pression assez forte soit nécessaire pour la déterminer; que la langue sera rouge,

particulièrement sur ses bords et vers sa pointe, et si avec ces différens signes il existe suppression des urines et constipation.

C'est surtout par l'état de la langue que le médecin pourra s'éclairer sur la nature véritable de la maladie. Miroir fidèle de l'état de l'estomac, la langue est à peu près constamment rouge, soit sur ses bords, soit vers sa pointe. Ce signe est un des plus constans, et celui qui persévère le plus souvent après tous les autres. Il révèle des gastrites qu'aucun autre phénomène ne semblait annoncer; il est d'autant plus marqué que l'inflammation est plus intense. Le centre et la base sont tantôt pâles, tantôt jaunes, plus souvent couvert d'un enduit épais, et d'autant plus marqué que les bords sont plus rouges. Si l'inflammation dure depuis quelques temps à un haut degré, la langue se sèche, se revêt d'une couleur brunâtre, et enfin devient fuligineuse.

Chez les enfans, elle présente quelque différence qu'il est utile de connaître. En général, elle est d'une rougeur plus vive; elle la conserve aussi plus long-temps. Le pouls est aussi beaucoup plus développé, plus fréquent; la prostration et la stupeur se manifestent beaucoup plus tôt; la soif est très-vive; les soubresauts des tendons se déclarent plus facilement, et sont très-prononcés; mais bientôt l'état comateux prédomine.

Chez les vieillards, la rougeur de la langue est beaucoup moins prononcée; elle n'existe même pas toujours, lorsque la phlegmasie est légère; et lorsqu'elle existe, c'est surtout vers sa pointe. Elle est en général plutôt sèche et fuligineuse. La fréquence du pouls est moins considérable; les phénomènes nerveux moins intenses, souvent bornés à la tête, et surtout à la région frontale. Ce n'est souvent que par une pression assez forte sur la région épigastrique, que l'on parvient à déterminer de la douleur. La prostration des forces est aussi plus marquée dans la vieillesse et le découragement moral plus prononcé.

Le diagnostic de la gastrite sera donc d'autant plus facile que le médecin aura été appelé plus tôt, et avant que le siége primitif de l'inflammation ne soit confondu dans le désordre général. Il sera aussi

plus facile à porter si la phlegmasie est intense, et si la langue présente une rougeur vive sur ses bords ou vers sa pointe.

Les nuances de la gastrite sont si nombreuses et souvent si faibles, que le médecin devra y apporter la plus grande attention. D'un autre côté, l'existence d'une phlegmasie dans la membrane muqueuse de l'estomac est d'une si haute importance à reconnaître, qu'il devra, par tous les moyens possibles, s'assurer de l'état de l'estomac avant de lui confier des médicamens, dont l'énergie ne manquerait pas d'aggraver les accidens, et aurait les suites les plus fâcheuses pour le malade.

Complications.

Elles sont très-nombreuses et très-fréquentes, et peuvent avoir lieu toutes les fois que la phlegmasie est assez intense pour provoquer de vives réactions, et se communiquer particulièrement aux organes qui entretiennent avec l'estomac des liaisons plus intimes. Ainsi, il n'est malheureusement que trop commun de voir l'inflammation de l'estomac se propager, soit aux intestins, soit au cerveau, et par ces complications fâcheuses aggraver la maladie primitive. Ses complications les plus fréquentes sont d'abord avec la phlegmasie de l'intestin grêle, ce qui constitue la gastro-entérite; ensuite, avec l'inflammation du cerveau, celle du foie, du poumon. Chez les enfans, il n'est pas rare de voir la gastrite s'accompagner de la phlegmasie du cerveau; aussi, avons-nous remarqué que c'est à cette époque de la vie que l'inflammation de l'estomac est le plus souvent suivie de délire et d'assoupissement.

Chez les adultes, c'est plutôt avec la phlegmasie du canal intestinal, favorisée, sans doute, par la grande activité du tube digestif et par le tempérament sanguin, qui se rencontre souvent à cet âge, que la complication existe.

Chez les vieillards on retrouve plus souvent les complications avec le cerveau et les poumons, et chez les tempéramens bilieux avec le foie. Ces influences sympathiques, cette facilité qu'a l'estomac de

communiquer ses maladies à certains organes en particulier, doivent avertir le médecin de toute l'attention qu'il doit apporter aux complications qui peuvent résulter d'une gastrite, et justifient ce précepte de *Bordeu* : « que l'on ne doit jamais perdre de vue l'influence que l'estomac exerce dans l'état de maladie sur les différens organes avec lesquels il est en rapport, afin d'y pourvoir préalablement ou en même temps qu'on remédie à la maladie principale. »

Prognostic.

Il varie suivant l'intensité de la phlegmasie, ses causes, son invasion, les symptômes qui l'accompagnent, sa durée et la constitution du sujet. Le tempérament, l'âge, le sexe et les circonstances individuelles où se trouve le malade peuvent aussi y apporter des modifications.

En général, plus l'inflammation est intense, plus il y a lieu de redouter une issue funeste. Si l'invasion a été subite et violente, si une douleur déchirante s'est fait sentir à l'estomac dès son début, et a été précédée de frissons; si le pouls est très-fréquent, concentré, inégal; s'il y a eu syncope, soubresauts des tendons; si, enfin, ce fâcheux état est suivi d'un abattement considérable, d'un découragement moral très-prononcé, le prognostic est des plus fâcheux, surtout si l'inflammation aiguë est entée sur une phlegmasie chronique.

Les causes qui ont produit la gastrite aiguë méritent beaucoup d'attention sous le rapport du prognostic. Lorsqu'elles sont de nature à avoir agi profondément, comme les poisons des trois règnes, la maladie est plus grave.

La durée ou le temps écoulé depuis l'invasion doit aussi avoir une grande influence sur le jugement que le médecin devra porter. Si la maladie dure depuis long-temps, que le malade soit épuisé par la douleur et par les traitemens de tous genres, on devra moins es-

pérer de succès. Ainsi la violence des causes, leur longue incubation et leur persistance feront craindre une terminaison funeste.

La marche décroissante doit faire espérer qu'elle se terminera bien; l'accroissement progressif doit faire croire le contraire.

Le tempérament et la constitution du sujet devront aussi être pris en considération dans le jugement que l'on portera sur la terminaison de la gastrite. Ainsi, lorsque le malade présentera tous les attributs d'un tempérament nerveux ou d'une constitution débile, scorbutique, ou scrophuleuse, et qu'il sera dévoré par de longs chagrins, il y aura moins de chances de succès à espérer.

L'âge n'est pas non plus sans influence sur le prognostic. Dans l'enfance, la prédominance de l'encéphale expose cet organe a être affecté secondairement, ce qui ajoute beaucoup à la gravité de l'affection primitive. D'un autre côté, la difficulté que l'on éprouve à faire prendre aux enfans les médicamens qui peuvent leur être utiles, rend le prognostic généralement fâcheux à cet âge.

Dans l'âge adulte, l'inflammation se communiquant souvent aux intestins grêles, la maladie sera souvent aggravée par cette complication. Ajoutons que chez la femme, douée, en général, d'une plus vive sensibilité que l'homme, la phlegmasie se propage souvent au cerveau, et rend le prognostic plus grave.

Chez les vieillards le prognostic sera encore, en général, plus fâcheux, parce qu'à cet âge la désorganisation sera plus à craindre. Les conditions organiques de la vieillesse doivent donc aussi être prises en considération.

Enfin le sexe et les circonstances individuelles ne devront pas être négligées. Si la femme se trouve à l'époque de la menstruation, ou dans le travail de l'accouchement, le danger sera plus considérable. L'inflammation, quelque soit son intensité, devra être également plus à craindre chez un sujet habituellement malade que chez un sujet bien portant. Enfin le jugement que l'on portera devra toujours avoir pour base l'intensité de la phlegmasie, les circonstances qui peuvent favoriser ou contrarier son développement; en un mot,

la connaissance parfaite de la maladie ; car le diagnostic est incontestablement la base de tout prognostic certain.

Anatomie pathologique.

Les lésions organiques présentent une foule de variétés. Si le malade a succombé en peu de jours dans la période aiguë, la membrane muqueuse est épaissie, dense, rouge à divers degrés et comme echymosée, ou bien elle est parsemée de plaques noires ; d'autres fois l'estomac est rétréci et contracté ; rarement on y trouve, dans cette période, des ulcérations, à moins qu'il n'y ait eu empoisonnement.

Lorsque l'inflammation a été moins intense, on trouve l'estomac flasque, épaissi ; les vaisseaux sanguins injectés ; la membrane muqueuse rouge, souvent tapissée d'une mucosité épaisse, qu'on est obligé d'enlever pour apercevoir la rougeur. D'autres fois elle est brune, gris d'ardoise ; il y a épaississement, quelquefois amincissement de ses parois ; c'est surtout lorsque la phlegmasie a duré long-temps.

Lorsque la maladie a été très-longue, et que l'individu n'est mort que par rechute, ou par le développement d'une autre phlegmasie, il n'est pas rare d'y trouver des ulcérations, et surtout encore lorsque les individus ont souffert de l'état chronique avant de passer à l'état aigu. Ces ulcères n'entraînent pas nécessairement la mort. L'individu qui les porte peut encore prolonger son existence long-temps, s'il se soumet à un régime sévère et constamment observé, et s'il a le bonheur de pouvoir se soustraire aux causes ou échapper aux complications qui pourraient réveiller une irritation forte dans la muqueuse de l'estomac. La mort d'un des plus célèbres professeur de la Faculté de médecine de Paris, enlevé au milieu de la plus brillante carrière, ravi trop tôt à la science et à l'amour de ses nombreux élèves, nous a fourni une triste preuve que les ulcérations de l'estomac peuvent

se cicatriser (1), et que l'on ne doit pas désespérer d'un malade chez lequel on a lieu d'en soupçonner l'existence, s'il se soumet à un régime sévère et rigoureusement observé, surtout lorsqu'il présente tous les attributs d'une bonne constitution.

Traitement.

Calmer l'inflammation de l'estomac par tous les moyens appropriés, attendre qu'elle soit suffisamment combattue avant d'y introduire des alimens, favoriser sa terminaison heureuse par tous les moyens connus, telles sont les indications générales à remplir dans le traitement de la gastrite.

C'est surtout dans l'état très-aigu que l'on devra avoir recours à l'abstinence complète des alimens, et n'employer que les boissons aqueuses, gommeuses, mucilagineuses, et les évacuations sanguines abondantes. Ainsi on soumettra d'abord le malade à une diète sévère, et qui devra s'étendre à tout ce qui exige une digestion. Les boissons aqueuses seront prescrites de préférence, et les décoctions mucilagineuses devront être légères, froides, et administrées en petite quantité.

Les potions gommeuses, adoucissantes, seront employées si les boissons légères ne suffisent pas. On y ajoutera un sirop mucilagineux, tel que celui d'althæa ou de capillaire.

---

(1) *Béclard*, professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, avait plusieurs fois ressenti les symptômes d'une affection chronique de l'estomac, qui avaient cédé à un régime sévère et constamment observé. Mais une assiduité prolongée aux travaux anatomiques ne tarda pas à développer une affection cérébrale aiguë, accompagnée d'érysipèle à la face, affection à laquelle il succomba.

L'autopsie cadavérique fit découvrir les traces d'une forte injection du cerveau et de ses membranes. L'estomac offrit *la cicatrisation d'un ulcère* qui avait détruit dans une petite étendue les deux membranes internes de ce viscère. Archives générales de médecine, 27e cahier, mars 1825.

Après l'emploi de ces moyens vient l'usage des acides végétaux, la limonade au citron, la groseille. Quel que soit l'acide végétal que l'on choisisse, il ne faut s'en servir que pour donner à l'eau ou à la tisane un léger stimulant, agréable au palais, et qui fasse éprouver un sentiment de fraîcheur. Les boissons ne seront donc acidulées qu'à un faible degré; le mucilage n'y sera que faiblement senti, et l'on aura soin de les administrer en petite quantité.

Les saignées générales conviennent dans cette période, lorsque la force du pouls, la dyspnée et les phénomènes sympathiques sont très-prononcés. On devra donner la préférence aux saignées locales, toutes les fois que la douleur sera très-vive et bornée à la région épigastrique. Une application de sangsues suffira souvent pour arrêter le vomissement. Que le médecin n'oublie pas que c'est dans l'état aigu qu'il importe surtout d'user d'un traitement éminemment antiphlogistique, qu'il ne doit pas être timide dans l'application des sangsues, et se laisser effrayer par la petitesse du pouls ou par la prostration apparente des forces. Les syncopes, qui ont lieu souvent à cette époque, sont l'effet de la douleur, et non l'indice d'une faiblesse réelle. Comment, en effet, supposer qu'une maladie qui ne fait que commencer, puisse avoir, en si peu de temps, amené un état de faiblesse tel que celui qui se manifeste alors d'une manière si effrayante. C'est faute d'avoir fait cette réflexion que des praticiens effrayés ont souvent laissé s'aggraver des phlegmasies qui eussent cédé promptement à des moyens énergiques et mieux calculés. Il est à peine utile de faire remarquer que les évacuations sanguines devront être proportionnées à l'âge et aux forces de l'individu.

Ces moyens seront secondés par des topiques émolliens, et si le malade ne pouvait les supporter, on se contenterait de pratiquer des fomentations à peine tièdes d'eau pure ou d'une décoction de guimauve.

Lorsque la gastrite est légère et dure depuis long-temps, si elle n'a pas été exaspérée, la diète, les boissons adoucissantes, le repos physique et moral suffiront souvent. On sera plus réservé sur les évacua-

tions sanguines ; les applications émollientes seront continuées longtemps sur la région épigastrique ; le régime sera moins sévère. C'est surtout dans cette période que les topiques rubéfians seront plus appropriés ; mais on ne devra jamais y avoir recours que lorsque l'inflammation aura été suffisamment combattue par les antiphlogistiques : alors on pourra appliquer un vésicatoire sur l'épigastre même, ou faire des frictions avec une pommade dans laquelle on aura fait entrer de l'émétique. S'il y a à craindre des squirrhosités, le moxa est préférable ; on le place le plus près possible du point affecté. Ces moyens ne peuvent être employés quand la sensibilité de l'estomac est très-exaltée. On leur préférera alors les narcotiques, et on sera très-circonspect dans leur emploi, qui augmenterait la constipation.

Les bains généraux, à une chaleur modérée en hiver, pourront être employés avec avantage lorsqu'ils auront été précédés d'un traitement antiphlogistique. Les bains froids, ceux de mer, conviennent en été aux personnes très-fortes. Les eaux minérales gazeuses, acidules, telles que l'eau de *Seltz*, seront très-avantageuses, lorsque l'inflammation sera détruite, par l'excitation modérée qu'elles impriment à l'estomac.

Les complications apportent peu de modifications au traitement. On y remédiera seulement en même temps qu'à la maladie primitive, et avec d'autant plus de promptitude et d'énergie qu'elles seront plus violentes, et que l'organe affecté sympathiquement sera plus essentiel à la vie. Si la gastrite aiguë s'était déclarée pendant la menstruation et avait amené une suppression, on chercherait, par tous les moyens possibles, à rappeler le flux menstruel, persuadé que, tant qu'il ne sera pas revenu à son type physiologique, il n'y a pas de guérison parfaite à espérer pour la malade.

Le régime devra être bien observé, dans la crainte qu'en se hâtant, on ne réveille la phlegmasie. La quantité des alimens sera graduellement augmentée, proportionnée à la force digestive de l'estomac,

et on n'oubliera pas ce précepte du père de la médecine : *Attenuata longo tempore corpora lentè reficere oportet.*

Enfin si, par les moyens les mieux appropriés, on n'a pu parvenir à arrêter les progrès de la phlegmasie ; s'il y a lieu de soupçonner une désorganisation supérieure à toutes les ressources ; si le malade, marchant de souffrances en souffrances, est parvenu à l'état de marasme, que le médecin n'oublie pas qu'il lui doit encore des soins et des consolations ; que son ministère ne cesse que là où commence le domaine de la mort ; qu'il doit, par tous les moyens que lui fournit son art, calmer la violence de ses dernières douleurs, et lui dérober toute l'horreur de son avenir.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* LORRY).

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

In morbo diuturno appetitus prostratus et meracæ dejectiones, malum. *Sect.* 7, *aph.* 6.

III.

A morbo bellè comedenti, nihil proficere corpus, malum est. *Sect.* 2, *aph.* 31.

IV.

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant. *Ibid.*, *aph.* 5.

V.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum. *Ibid.*, *aph.* 3.

VI.

Impura corpora, quò magis nutriveris, eò magis lædes. *Ibid.*, *aph.* 10.